

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان :

بررسی شیوع و علل تراکئوستومی طی سالهای ۸۰-۱۳۷۷
در بیمارستانهای فاطمی و علوی اردبیل

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر اکبر پیرزاده

متخصص گوش، حلق و بینی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تحقیق و نگارش :

یعقوب امینی

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

تقدیم به :

به دو فرشته

به دو ستارهٔ پرفروغِ زندگی

به دو قبلهٔ نیاز

به دو ممرابِ دلم

به دو عبادتگاهِ جانم

به دو شمع که جانانه سوختند تا نورشان (روشنی بخشِ زندگی) باشد

پدر و مادر عزیزم

تقدیم به :

پدران و خواهران مهربانم

آنانکه با دلهای پر عطوفتشان همچون شمع، روشنی بخشِ زندگی هستند.

موفقیت و پیروزی آنها در تمام مراحلِ زندگی آرزوی قلبی من است.

تقدیم به :

همسر عزیزم

که با وجود پرمهرش تکیه گاهم

و تلالؤ چشمانش نور امیدم است.

امید که توان جبران قطره ای از دریای بیکران

محبت هایش را داشته باشم.

تقدیم به :

صفای زندگیمان

زهر ا

که با رایحه دل انگیز خود گلزار وجودمان

را عطر آگین ساخت و مونس تنهاییهایمان شد.

تقدیم به:

معلمان و استادان گرامی

عزیزانی که بارقه ای از نور بودند در ظلمت شب.

آنان که دیدگان بی فروغمان را در برابر وسعت هستی نیرو
بخشیدند و قدمهای متزلزلمان را در طی طریق میات استقرار

ساختند.

و تقدیم به:

استاد ارجمند و گرانقدرم

جناب آقای دکتر پیرزاده

معلم علم و اخلاق، که تواضع و فروتنی را از ایشان آموختم و

بر افتخار شاگردیش می بالم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده Abstract
۳	فصل اول : مقدمه (Introduction)
۴	Management of The Air way in Respiratory Insufficiency
۴	انتوباسیون اندوتراکئال Endotracheal Tntubstion
۵	تکنیک Technique
۵	عوارض Complications
۷	کریکوتیروتومی (Cricothyrotomy) Coniotomy
۸	اندیکاسیونها Indications
۹	تکنیک technique
۹	مراقبت های بعد از عمل Postoperative Care
۱۰	تراکئوستومی Tracheostomy
۱۰	اندیکاسیونها Indications
۱۲	زمان انجام تراکئوستومی Timing of Tracheostomy
۱۳	عملکرد تراکئوستومی Function of Tracheostomy
۱۴	تکنیک Technique
۱۹	تراکئوستومی در نوزادان و بچه های کوچک
۱۹	Tracheostomy in Infant and small children
۲۱	مراقبت بعد از عمل Post operative Care
۲۲	در آوردن لوله تراکئوستومی Decannulation
۲۳	عوارض Complications
۲۳	عوارض فوری Immediate complications
۲۴	عوارض زودرس Intermediate
۲۴	عوارض دیررس Late complications
۲۴	کمپلیکاسیونهای فوری Immediate complications

۲۶	Intermediate complications	کمپلیکاسیونهای زودرس
۲۸	Late complications	کمپلیکاسیونهای دیررس
۲۹	Difficult Decannulation	اشکال در خارج کردن کانول
۳۰	Treatment	درمان
۳۶	Materials and methods	مواد و روش ها
۳۸		پرسشنامه
۳۹.....	(Discussion & Results)	فصل دوم: بحث و نتایج
۴۰	Results	نتایج
۶۰	Discussion	بحث
۶۲	Conclusion	نتیجه گیری کلی
۶۴	References	

چکیده Abstract

تراکئوستومی ایجاد یک دریچه در دیواره قدامی تراشه به منظور تامین راه هوایی می باشد تراکئوستومی با حذف فضای مرده مجاری هوایی فوقانی و دستگاه تنفسی و نیز با ایجاد امکان دسترسی راحت و سریع برای تخلیه ترشحات ، کمک کننده است. تراکئوستومی بطور کلی در ۲ دسته از بیماران انجام می شود یک دسته از بیمارانی که دارای انسداد راههای در قسمت فوقانی لارنکس می باشند و دسته دیگر بیمارانی هستند که در واقع انسداد خاصی در راه هوایی فوقانی ندارند ولی به عللی نمی توانند ترشحات دستگاه تنفس خود را دفع کنند طبق بررسی منابع معتبر خارجی تراکئوستومی در بیماران دسته دوم یعنی اختلال در تخلیه ترشحات شایعتر از بیماران دارای انسداد میکانیکی می باشد.

در طی تحقیق و بررسی ۳۲ پرونده از بیماران تراکئوستومی شده بستری در بیمارستان های علوی و فاطمی شهرستان اردبیل طی ۳ سال گذشته در فاصله سالهای ۸۰ - ۱۳۷۷ علل واندیاسیون تراکئوستومی به صورت تعداد ، درصد و تقسیم بندی علل کلی به زیر گروههای کوچکتر که در صدر بررسی مسایل قرار داشت. در کنار آن مسایل دیگری از قبیل سن ، جنس بیماران ، زمان بستری بر حسب فصل و ماه ، مدت زمان بستری قبل و بعد از تراکئوستومی ، مدت زمان انتوباسیون اندوتراکئال قبل از تراکئوستومی ، تنوع مصرف آنتی بیوتیکی به عنوان پروفیلاکسی یا درمان عفونت ارزیابی و بررسی شده است.

طبق این مطالعه از مجموع ۳۲ بیماری که تحت عمل تراکتوستومی قرار گرفته اند ۲۴ مورد یعنی ۷۵٪ را مردان و ۸ مورد یعنی ۲۵٪ را زنان تشکیل می دهند علل واندیکاسیون بیمارانی که تحت عمل تراکتوستومی قرار گرفته اند شامل ۶ مورد است بیشترین علت تراکتوستومی مربوط به تروما می باشد که ۲۴ مورد از ۳۲ پرونده یعنی ۷۵٪ کل بیماران را شامل می شود بعد از تروما ، عفونت و التهاب مجاری هوایی فوقانی دستگاه تنفسی با ۳ مورد یا ۹/۳٪ در درجه دوم قرار دارد. مسمومیتها با ۲ مورد یا ۶/۲٪ که خود شامل مسمومیت با اپیوئیدیک مورد و مسمومیت با ارگانو فسفره یک مورد سؤمین شیوع را به خود اختصاص داده است. بعد از ۳ علت فوق سایر عللی که درصدهای کمتری را به خود اختصاص داده اند شامل بیماری عررقی مغز (CVA) یک مورد صرع پایدار (Status epilepsy) یک مورد و لنفوم حنجره یک مورد که هر کدام از این موارد ۳/۱٪ و جمعاً ۹/۳٪ کل بیماران را تشکیل می دهند.

بر پایه این مطالعه و بررسی های انجام شده بر روی ۳۲ پرونده مشخص گردید که طبق آمارهای موجود در منابع خارجی اکثریت موارد تراکتوستومی مربوط به بیماران دارای اختلال در تخلیه ترشحات می باشد و گروه دوم یعنی بیماران دارای انسداد راه هوایی فوقانی از نظر تعداد و درصد در اقلیت قرار دارند.

با توجه به اینکه اکثریت بیماران تراکتوستومی به دنبال اختلال هشیاری و کوما در زمینه تصادفات رانندگی تحت عمل قرار گرفته اند فلذا پیشنهاد می شود در راستای آموزش رانندگی و بهسازی راه ها اقدامات لازم انجام گیرد.

فصل اول



Introduction

Management of The Air way in Respiratory Insufficiency

تشخیص اختلال در عمل تنفس در ارزیابی بیماران جهت تشخیص و درمان در مراکز تنفسی بسیار مهم می باشد. مسایل کاملاً شناخته شده در انسداد حاد وجود دارد ولی این اندیکاسیونها جهت کاربرد کمک کننده های تنفسی نیستند. نارسایی تنفسی هنگام اعمال جراحی بزرگ، تروما، بیماریهای ریوی، بیماریهای سیستمیک شدید اندیکاسیونهای عمده جهت نگهداری و ونتیلاسیون بوسیله دستگاههای مصنوعی هستند. کنترل راه هوایی به منظور تأمین اکسیژن و پاک کردن درخت تراکئوبرونشیا و یا نگهداری و کمک به تنفس پایه تمامی معالجات اختلال تنفسی است. و این امر بوسیله انتوباسیون اندوتراکئال (Endotracheal Intubation) یا تراکئوستومی (Tracheostomy) انجام می شود.

انتوباسیون اندوتراکئال Endotracheal Intubation

انتوباسیون اندوتراکئال سریعترین راه ایجاد راه هوایی می باشد. این روش ممکن است از طریق بینی یا دهان انجام گیرد. انتوباسیون بعنوان مقدمه تراکئوستومی یا جهت ایجاد و حفظ راه هوایی در موقعیکه احتمال نارسایی تنفسی وجود دارد بصورت موقتی انجام می گیرد. در صورت امکان قبل از انجام تراکئوستومی بویژه در نوزادان و کودکان انتوباسیون صورت گیرد.

فواید انتوباسیون شامل موارد زیر است.

- ۱- تأمین سریع کنترل راه هوایی
- ۲- جلوگیری از شتاب در انجام تراکئوستومی تروماتیک